

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6810 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ghada Redouane

Date de naissance :

1965

Adresse :

traiteur

Tél. : 06 78 78 33 09

Total des frais engagés : 2100 + 300 + 127 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Sadi EL HASSAR
Ophthalmologiste
Bld Mohammed V Int 341 étage 4
Berrichini (En Face Centre Commercial Carrefour
Tél : 05 22 32 43 44

Date de consultation :

10/11/2022

Nom et prénom du malade :

El HAFIANE Halima

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/2012	Consultation	1	300DH	Dr. Said EL HASSAR Ophthalmologiste Bad Mohamed V Imb 341 étage 4 Imb avec Accenseur) Latisement Nasrallah Beyrouth En Face Centre Commercial Carrefour Tél : 05 22 32 43 44
11/01/2012	Consultation	1		
20/01/2012	Consultation	2		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/2012	127.32
	11/11/2012	2100.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the HGBS model's 2D grid structure. The grid is defined by a horizontal axis labeled D (left) and G (right), and a vertical axis labeled B (bottom) and H (top). Nodes are arranged in a grid pattern, with each node containing a number from 1 to 8. The nodes are organized into four main quadrants:

- Top Quadrant (H, G):** Contains nodes labeled 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8.
- Bottom Quadrant (B, G):** Contains nodes labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1.
- Left Quadrant (D, B):** Contains nodes labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1.
- Right Quadrant (D, H):** Contains nodes labeled 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Said EL HASSAR

Ophthalmologiste

**Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux**

**Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie**

Laser - Lentilles de Contact

Chirurgie de la Myopie

**Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophthalmologie**



الدكتور سعيد الحصار

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جلالة - الزراق - الحول

مسالك الدموع - انجيو كرافيا

الليزر - العدسات اللاصقة...

جراحة عيوب البصر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية

لطب العيون

Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire

ORDONNANCE

Berechid le : 10/11/2022 برشيد في :

ELHAFIANE Halima

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (80° -1,00) , Addition + 2,25

Oeil Gauche : (85° -0,50) + 0,25 , Addition + 2,25

*AF.70
Zafery Call*

*1 goutte x 2/j ODG
x 1 mois*

51.50

Bropdex Call

*1 goutte x 3/j OGS
x 15j*

127.30



ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75.70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUD



Bropdex 0,3g / 0,1g
Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6 118001 272549

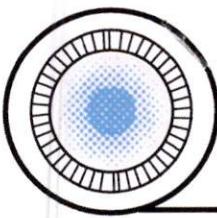
شارع محمد الخامس العماره 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالملصعد) تجزئة نصر الله

برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : 05 22 32 43 44

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah

Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44

optic contact



Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 128322

Berrechid, le 11/11/2022

Client : Mme HAFIDAS HALIMA

Code	Description	Total
407	lunettes de vue VLS	0350
407	lunettes photographique	0350
	OPTIQUE	0350
	OPTICIEN	0350
	OPTICIEN CONTACT	0350
	KHALID ADMY	0350
	Opticien Optométriste Diplômé	0350
	57 Bis Rue Medina Berrechid - Tél. 022.32.41.44 - I.F. : 06100051 - F.T. : 06100051 - E-mail : Khalid.admy@orange.tn - C.N.S.S. : 2244797 - I.C.E. : 001554434000048 - R.C. : 607	0350
407	lunettes de vue VLS	1300
407	lunettes photographique	1300
	OPTIQUE	1300
	OPTICIEN	1300
	OPTICIEN CONTACT	1300
	KHALID ADMY	1300
	Opticien Optométriste Diplômé	1300
	57 Bis Rue Medina Berrechid - Tél. 022.32.41.44 - I.F. : 06100051 - F.T. : 06100051 - E-mail : Khalid.admy@orange.tn - C.N.S.S. : 2244797 - I.C.E. : 001554434000048 - R.C. : 607	1300
407	lunettes de vue VLS	800
407	lunettes photographique	800
	OPTIQUE	800
	OPTICIEN	800
	OPTICIEN CONTACT	800
	KHALID ADMY	800
	Opticien Optométriste Diplômé	800
	57 Bis Rue Medina Berrechid - Tél. 022.32.41.44 - I.F. : 06100051 - F.T. : 06100051 - E-mail : Khalid.admy@orange.tn - C.N.S.S. : 2244797 - I.C.E. : 001554434000048 - R.C. : 607	800
	lunettes de vue VLS	500
	lunettes photographique	500
	OPTIQUE	500
	OPTICIEN	500
	OPTICIEN CONTACT	500
	KHALID ADMY	500
	Opticien Optométriste Diplômé	500
	57 Bis Rue Medina Berrechid - Tél. 022.32.41.44 - I.F. : 06100051 - F.T. : 06100051 - E-mail : Khalid.admy@orange.tn - C.N.S.S. : 2244797 - I.C.E. : 001554434000048 - R.C. : 607	500
	lunettes de vue VLS	900
	lunettes photographique	900
	OPTIQUE	900
	OPTICIEN	900
	OPTICIEN CONTACT	900
	KHALID ADMY	900
	Opticien Optométriste Diplômé	900
	57 Bis Rue Medina Berrechid - Tél. 022.32.41.44 - I.F. : 06100051 - F.T. : 06100051 - E-mail : Khalid.admy@orange.tn - C.N.S.S. : 2244797 - I.C.E. : 001554434000048 - R.C. : 607	900
	lunettes de vue VLS	2100
	lunettes photographique	2100
	OPTIQUE	2100
	OPTICIEN	2100
	OPTICIEN CONTACT	2100
	KHALID ADMY	2100
	Opticien Optométriste Diplômé	2100
	57 Bis Rue Medina Berrechid - Tél. 022.32.41.44 - I.F. : 06100051 - F.T. : 06100051 - E-mail : Khalid.admy@orange.tn - C.N.S.S. : 2244797 - I.C.E. : 001554434000048 - R.C. : 607	2100

Arrêtée la présente Facture à la Somme de

Deux mille Cent Dirhams